

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN DE LA COMPAÑÍA

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL	RUC	EXPEDIENTE
CORPORACION MEDICA TELMO LEON OJEDA CIA. LTDA.	1191717526001	201207
NOMBRE COMERCIAL	PROVINCIA	CANTON
CLINICA SAN PABLO	LOJA	LOJA
CIUDADELA	BARRIO	CALLE
ARGELIA	ARGELIA	AV. PIO JARAMILLO ALVARADO
INTERSECCIÓN/MANZANA	TOMAS ALBA EDISON	CONJUNTO
EDIFICIO/C.C.	CLINICA SAN PABLO	BLOQUE
NÚMERO DE OFICINA		KM
REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA A IGLESIA SAN ISIDRO	CAMINO
CASILLERO POSTAL		TELEFONO 1
CORREO ELECTRÓNICO 1	clnicasanpabloloja@yahoo.es	TELEFONO 2
CORREO ELECTRÓNICO 2	vichita29@gmail.com	CELULAR
SITIO WEB		FAX

IDENTIFICACIÓN DEL DOMICILIO LEGAL

PROVINCIA	LOJA	CANTON	LOJA
-----------	------	--------	------

INFORMACIÓN Y DOMICILIO DEL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO

TIPO DE PERSONA	PERSONA NATURAL		
APELLIDOS Y NOMBRES	LEON OJEDA TELMO DARIO		
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No. DE IDENTIFICACIÓN	1101497384
TIPO DE REPRESENTACIÓN LEGAL	INDIVIDUAL	NACIONALIDAD	ECUADOR
CARGO QUE DESEMPEÑA	GERENTE GENERAL	PROVINCIA	LOJA
FECHA DE INSCRIPCIÓN DEL NOMBRAIMIENTO EN EL REGISTRO MERCANTIL	9/23/16 12:00 AM	CANTON	LOJA
		PARROQUIA	LOJA
CIUDADELA	TEBAIDA	BARRIO	TEBAIDA
CALLE	CUBA	NÚMERO	sn
INTERSECCIÓN/MANZANA	CHILE	CONJUNTO	
BLOQUE		EDIFICIO/C.C.	
NÚMERO DE OFICINA		KM	
CAMINO		REFERENCIA UBICACIÓN	CERCA REDONDEL ISIDRO AYORA
CORREO ELECTRÓNICO	TELMODARIOLEON@YAHOO.ES	TELEFONO	072581738
		CELULAR	0999961119

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.

FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE DATOS

INFORMACIÓN ADICIONAL DE LA COMPAÑÍA

ES PROVEEDORA DE BIENES O SERVICIOS DEL ESTADO	SI	NO	X
COMPAÑÍA VENDE A CREDITO	SI	NO	X
OFRECE SERVICIOS DE PAGO DE REMESAS	SI	NO	X

Nombre: LEON OJEDA TELMO DARIO

Identificación 1101497384

REPRESENTANTE LEGAL

Declaro bajo juramento la veracidad de la información proporcionada en este formulario y Autorizo a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros a efectuar las averiguaciones pertinentes para comprobar la autenticidad de esta información y; acepto que en caso de que el contenido presente no corresponda a la verdad, esta Institución aplique las sanciones de ley.